

Parte II

# Planificación de la gestión de suministros médicos

---

---

Se prevé que mediante la gestión de suministros médicos se atenderán las necesidades surgidas, a las pocas horas de haber ocurrido un desastre natural. Sin un plan nacional de preparativos que contenga un elemento de suministros médicos, ésta se convierte en una tarea muy difícil. El caos y la confusión que acompañan de ordinario a los desastres no conducen a respuestas improvisadas eficaces.

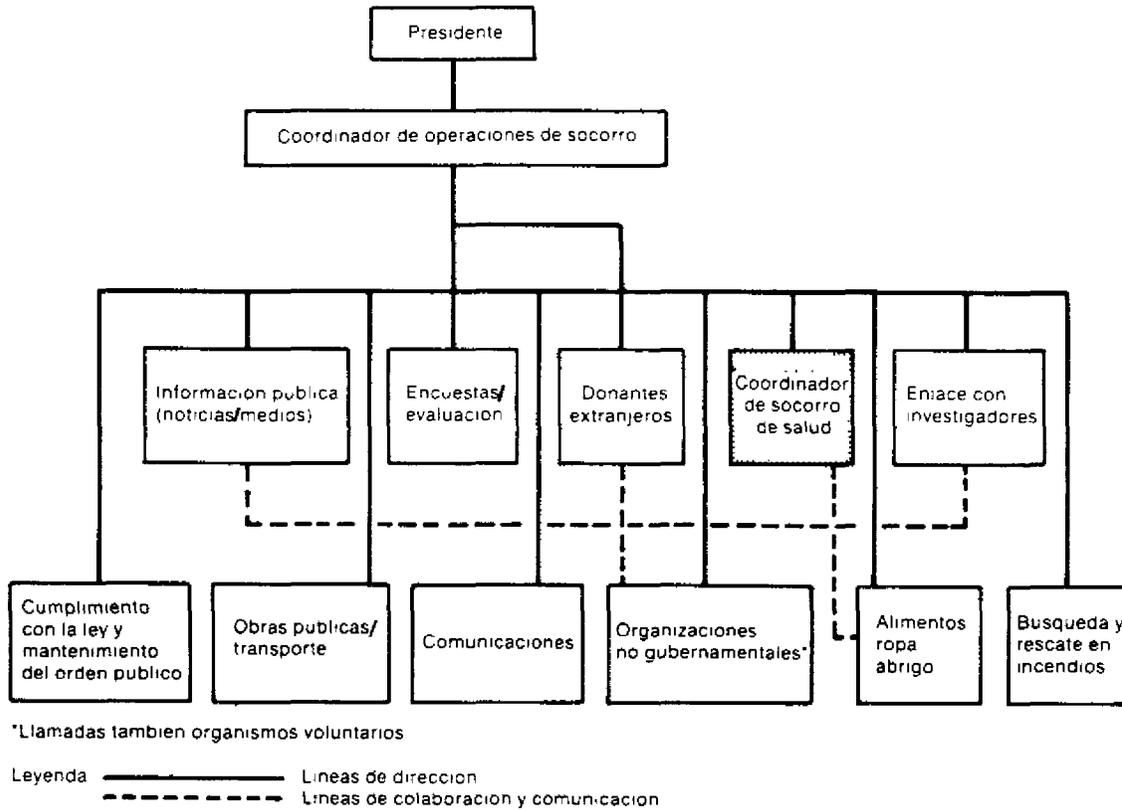
### **Organización de la gestión de suministros médicos**

Después de un desastre natural se movilizan todos los recursos del país afectado. A menudo ese trabajo se realiza bajo la dirección de una sola autoridad nacional según lo dispuesto en la legislación para casos de emergencia previamente adoptada.

Un comité de emergencia o un organismo de defensa civil adscrito a la presidencia o a los ministerios de defensa o del interior asumirá la coordinación general y algunas veces la dirección de las actividades de emergencia relativas a la salud. El Comité Nacional de Emergencia puede organizarse como se indica en la figura 3. La organización se hará conforme a la estructura administrativa, social y política de cada país. Un organismo no perteneciente al sector de salud probablemente tendrá la responsabilidad final por la obtención de equipo como vehículos pesados y equipo de comunicaciones y la autoridad para solicitar o aceptar ayuda externa y emitir boletines de prensa sobre asuntos relativos a la salud.

Dentro del sector de salud es esencial establecer un solo punto focal de coordinación para garantizar el uso óptimo de los recursos de atención de que disponen el ministerio de salud, la administración de seguridad social, las fuerzas armadas y el sector privado. Conviene designar un coordinador de operaciones de socorro relativas a la salud antes del desastre como parte de la fase de preparativos. De otro modo, será preciso nombrar a un alto funcionario para representar al sector de salud en el Comité Nacional de Emergencia, dirigir las actividades de

Figura 3. Organización de un Comité Nacional de Emergencia

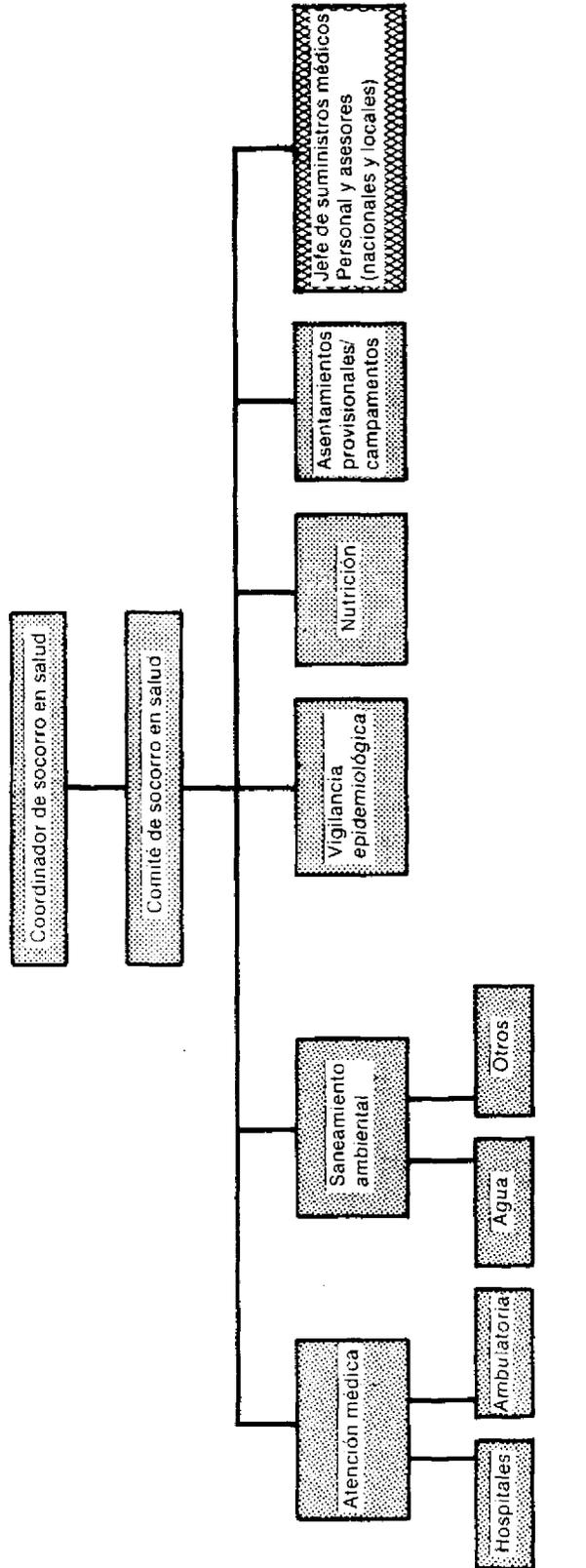


socorro del sector y establecer el orden de prioridad, aprobar boletines de prensa y solicitudes de cooperación externa y aceptar o rechazar ofertas de asistencia.

La coordinación de todos los elementos públicos y privados del sector de salud exige el nombramiento de un pequeño comité para ayudar al coordinador. Los representantes de los principales organismos gubernamentales que prestan atención de salud, la Cruz Roja, los organismos voluntarios y quizá la comunidad internacional se reunirán de vez en cuando o regularmente para asesorar al coordinador y para integrar las actividades de sus respectivas instituciones en el trabajo general de socorro y rehabilitación.

La figura 4 contiene los distintos sectores funcionales que el coordinador y el comité deben considerar al organizar las operaciones de

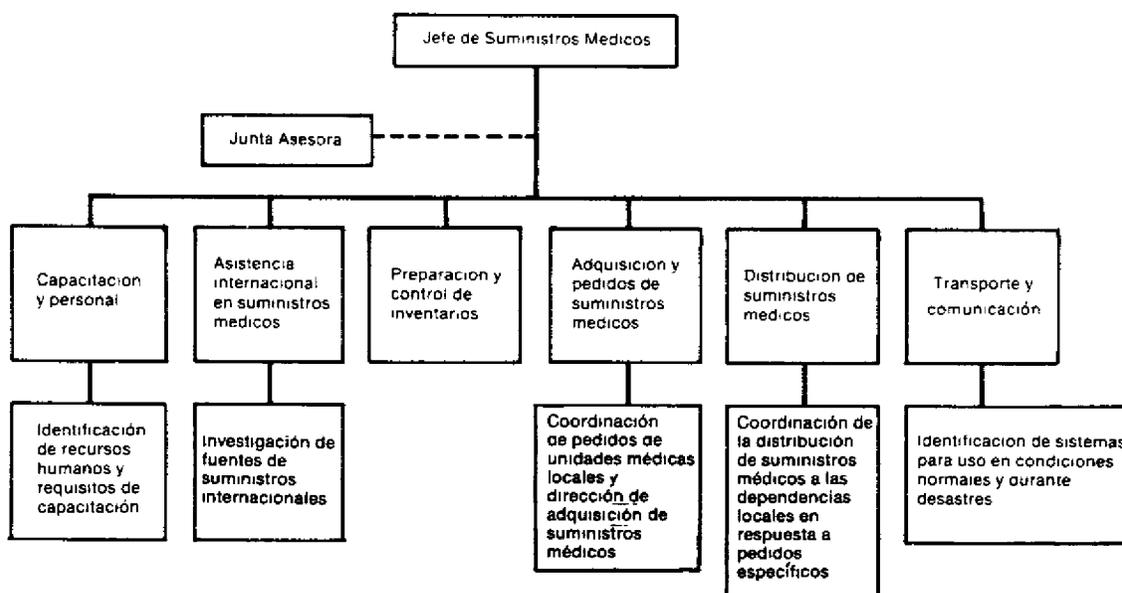
Figura 4. Coordinación de las actividades de socorro en salud



socorro. Es preciso integrar varios componentes, por ejemplo, suministros, transportes y coordinación voluntaria, en los sectores correspondientes del Comité Nacional de Emergencia (véase la figura 3). La organización responsable por la gestión de los suministros médicos debería formar parte de una mayor estructura encargada de todas las actividades relacionadas con la salud en respuesta a un desastre natural potencial o real.

Bajo la supervisión del Coordinador de Socorro de Salud, el Jefe de Suministros Médicos es responsable por determinar la vulnerabilidad nacional a la escasez de suministros médicos durante un desastre, elaborar un plan de preparativos para desastres relativo a la gestión de suministros médicos y fortalecer la coordinación nacional en todo el sector de salud. Este cargo debe llenarse lo más pronto posible en las operaciones de socorro *ad hoc*.

Figura 5. Organización de la gestión de suministros médicos y funciones en preparación para casos de desastre



Según el caso, se podría crear una Junta Asesora para que se encargue de la gestión del suministro de medicamentos durante la crisis y asesore al Jefe de Suministros Médicos en el desempeño de esas funciones. La constitución de la junta depende de la magnitud y el tipo del desastre y de la extensión del país afectado. En países grandes o que tengan recursos de salud bien establecidos, el Jefe de Suministros Médicos puede establecer una Junta Asesora voluntaria para encargarse de la gestión correspondiente, formada por miembros del personal profesional de los sectores público, privado y voluntario de los sistemas de atención de salud. Si el país afectado es pequeño o tiene escasos recursos de salud, sin embargo, es posible que el Jefe de Suministros Médicos tenga que dirigir y coordinar personalmente todas las actividades correspondientes a su división dentro del Comité de Socorro de Salud.

La organización de la gestión de suministros médicos presentada en la figura 5 está a cargo del Jefe de Suministros Médicos o de la persona a quien se delegue esa responsabilidad. Sus deberes comprenden el establecimiento de políticas y procedimientos para las funciones operativas ilustradas. Dependiendo del tamaño del país y de su infraestructura, puede darse que varias de las funciones operativas ilustradas sean desempeñadas por el mismo individuo.

La gestión eficaz de socorro depende de la previsión y determinación de posibles problemas y de la entrega de artículos específicos en el momento en que se necesiten; no consiste en enviar la mayor cantidad posible de todos los medicamentos imaginables a la zona de desastre. En este capítulo se analizan los principales sectores de preparativos en materia de gestión de suministros médicos:

- lista normalizada de suministros médicos,
  - garantía de la disponibilidad de existencias,
  - garantía de localización y acceso,
  - adquisiciones y pedidos,
  - distribución y transporte,
  - comunicación,
  - capacitación de personal,
  - coordinación con organismos y gobiernos,
  - aspectos jurídicos del socorro en casos de desastre,
  - simulación y auditoría de la gestión de suministros médicos.
-

### ***Lista normalizada de suministros médicos***

Cada país debería disponer de una lista normalizada de suministros médicos esenciales durante la fase de urgencia de un desastre. Esa lista debe corresponder a las necesidades previstas según el tipo o los tipos de desastre a que un país esté expuesto y debería pedirse según la clase de suministros y la prioridad del caso. En la parte III páginas 51–54, se indica detalladamente la forma de preparar esa lista.

La lista normalizada de medicamentos esenciales para casos de urgencia aquí presentada (véase la figura 6) fue preparada por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud sobre el Uso de Drogas Esenciales y por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR). El anexo A presenta el conjunto completo de medicamentos para situaciones de emergencia elaborado por dichas agencias.

Las organizaciones que trabajan en operaciones de socorro, tales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, la Agencia de Ayuda Externa para Desastres (OFDA) perteneciente a la Agencia para el Desarrollo Internacional y otras han preparado listas similares que están disponibles y deberían consultarse cuando se preparan las listas nacionales. Es importante consultar esas listas por otra razón también: muchos organismos las usan como guía para determinar si las solicitudes de socorro recibidas de países afectados deberían considerarse necesidades urgentes legítimas. Entre más correspondan las solicitudes de socorro con la listas, más corto será el tiempo de espera cuando se soliciten suministros del exterior.

La lista se basa en:

- la vulnerabilidad local,
- los registros de disponibilidad nacional de suministros anterior al desastre,
- los patrones de morbilidad y mortalidad relacionados de ordinario con el tipo específico de desastre,
- el uso ordinario de artículos específicos.

En caso de urgencia, basta con una pequeña cantidad de ciertos tipos de suministros médicos para atender gran parte de las necesidades de

---

Figura 6. Suministros esenciales—Lista OMS/ACNUR.

Lista A Necesidades de medicamentos básicos para 10.000 refugiados durante 3 meses			
Ref No. A	Medicamentos (Ref. OMS, SIT 641)*	Forma farmacéutica y grado de actividad	Total necesario para 3 meses
1	<b>Analgésicos (2.1)</b> 1 ácido acetilsalicílico 2 paracetamol	tableta, 300 mg tableta, 500 mg	17 000 tabletas 4 500 tabletas
2	<b>Antihelmínticos (6.1)</b> 1 mebendazol* 2 piperacina	tableta, 100 mg jarabe, 500 mg/5 ml (botella de 30 ml)	2 100 tabletas 5,1 litros
3	<b>Antibacterianos (6.3)</b> 1 ampicilina* 2 bencilpenicilina 3 fenoximetilpenicilina 4 procaina bencilpenicilina 5 sulfametoxazol y trimetoprima* 6 tetraciclina*	jarabe, 125 mg/5 ml inyección, 0.6 g (1 millón UI) tableta, 250 mg inyección 3 g (3 millones UI) tableta 400 mg y 80 mg tableta, 250 mg	420 botellas 60 ml 500 frascos ampula 9 500 tabletas 375 frascos ampula 7 500 tabletas 9 000 tabletas
4	<b>Antimaláricos (6.7)*</b> 1 cloroquina* 2 cloroquina	tableta, 150 mg jarabe, 50 mg/5 ml	8 000 tabletas 3 litros
5	<b>Antianémicos (10.1)</b> sal ferrosa y ácido fólico	tableta, 60 mg de hierro con 0,2 mg de ácido fólico	30 000 tabletas
6	<b>Dermatología (13)</b> 1 ácido benzoico + ácido salicílico 2 neomicina + bacitracina* 3 loción de calamina* 4 benzoato de bencilo 5 violeta de genciana	unguento, 6% + 3%, 25 g unguento, 5 mg + 500 UI g, 25 g loción loción, 25% cristales	100 tubos 50 tubos 5 litros 35 litros 200 g (8 botellas)
7	<b>Soluciones antisépticas (15)</b> clorhexidina*	solución, 20%	5 litros
8	<b>Antiácidos (17.1)</b> hidróxido de aluminio	tableta, 500 mg	5 000 tabletas
9	<b>Catárticos (17.5)</b> sena*	tableta, 7,5 mg	400 tabletas
10	<b>Diarrea (17.6.2)</b> sales para rehidratación oral	sobre, 27,5 g/litro	6 000 sobres
11	<b>Oftalmológicos (21.1)</b> tetraciclina*	unguento al 1%, tubo de 5g	750 tubos
12.	<b>Soluciones (26.2)</b> 1 agua inyectable 2 agua inyectable	ampolletas de 2 ml ampolletas de 10 ml	500 ampolletas 500 ampolletas
13.	<b>Vitaminas (27)</b> 1 retinol (vitamina A) 2 retinol (vitamina A)	cápsula, 60 mg (200 000 UI) cápsula 7,5 mg (25.000 UI)	500 cápsulas 400 cápsulas

Esta figura forma parte del Anexo A y las referencias 3 y 4 se hallarán en ese anexo. Ver el Anexo A asimismo para una explicación de los asteriscos (\*).

salud. Por ende, la lista debe ser corta. Una lista corta ayuda a adquirir familiaridad con números reducidos de suministros que, a su vez, fomenta el uso eficaz de cada artículo, permite la selección de productos en empaques deseados, controla el costo y ayuda a mantener la buena calidad de los suministros y a reducir los problemas de adquisición y logística, lo que en último término agiliza la entrega.

### ***Garantía de la disponibilidad de existencias***

Una vez terminada la lista de suministros médicos esenciales, debe garantizarse la disponibilidad de los mismos en lugares apropiados antes de que ocurra un desastre. Hay varias formas de hacerlo, por ejemplo, mediante:

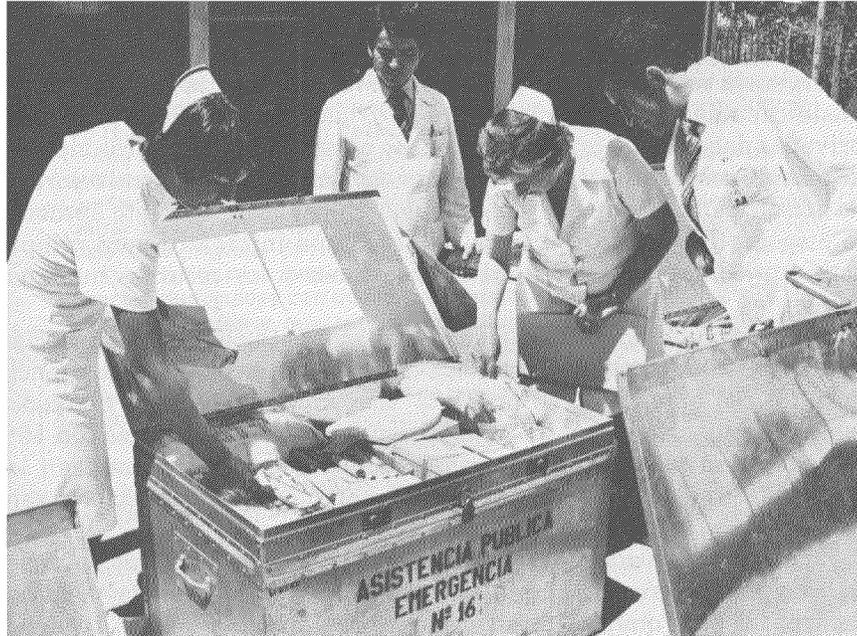
- existencias destinadas únicamente a desastres,
- rotación anual modificada de existencias,
- nivel actual de existencias,
- existencias regionales,
- producción local con corto plazo de preaviso.

### *Existencias destinadas únicamente a desastres*

El tiempo gastado en esperar que lleguen suministros de urgencia del exterior puede costar vidas. Los productos farmacéuticos más útiles para operaciones de socorro son los que están disponibles en la vecindad de la zona afectada, se pueden obtener relativamente pronto y son conocidos por los auxiliares de salud.

En algunos países, se mantienen reservas especiales de suministros solo para situaciones de urgencia. Este puede ser un método eficaz pero bastante costoso para muchos países. El trabajo de adquisición, almacenamiento, control de la calidad y de las existencias, rotación y actualización de la composición, administración, seguridad, etc., exige atención constante. Además, si no se dispone de personal eficiente para el envío inmediato de suministros, equipo de comunicaciones, medios de transporte y otros necesarios, las reservas de emergencia tendrían solo un valor limitado. Además, las reservas nacionales muy voluminosas son de ordinario imprácticas. Puede haber desperdicios porque muchos

---



*Julio Vizcarra Brenner OPS*

**El grupo médico de emergencia inspecciona los suministros que el Ministerio del Interior de Chile mantiene listos en caso de un desastre.**

artículos se deterioran o se vencen antes de que ocurra el desastre. En muchos países, el espacio de almacenamiento y el valioso tiempo del personal profesional necesarios para mantener esas existencias se emplearía mucho mejor en las operaciones diarias de salud en tiempos normales.

El costo del mantenimiento de grandes cantidades de reservas es generalmente prohibitivo. El establecimiento de esas existencias exige una gran inversión y una entrada continua de fondos para mantenimiento apropiado. En términos políticos, puede ser difícil mantener esas existencias si los medicamentos esenciales para atención diaria de salud son escasos, como ocurre en muchos países en desarrollo.

---